REQUERIMENTO DE ALTERAÇÃO DO PERCENTUAL DE CONTRIBUIÇÃO

DADOS PESSOAIS DO TITULAR		
Nome:		
Matrícula:	CPF:	RG:
Telefone:	Celular:	WhatsApp:
E-mail Pessoal:	E-mail Corporativo:	

CONTRIBUIÇÃO
(Art. 35. Regulamento do Plano Misto I de Benefícios – CompesaPrev CD)

Com base no Regulamento do PLANO MISTO I DE BENEFÍCIOS – CompesaPrev CD, solicito alterar o meu percentual de Contribuição Normal para:

( ) 50% (cinquenta por cento)

( ) 60% (cinquenta por cento)

( ) 70% (cinquenta por cento)

( ) 80% (cinquenta por cento)

( ) 90% (cinquenta por cento)

( ) 100% (cinquenta por cento)

DECLARAÇÃO / TERMO DE RESPONSABILIDADE / COMPROMISSO

1. Declaro-me responsável pela veracidade das informações apresentadas, sob pena de aplicação das medidas administrativas e penais cabíveis.
2. Declaro estar ciente da metodologia de cálculo da Contribuição Normal.
3. Declaro, ainda, estar ciente que a alteração do percentual de Contribuição Normal poderá ser formalizada até o mês de novembro de qualquer ano, para pagamento a partir de janeiro do ano seguinte, e que também é facultada a alteração do percentual no momento da opção pelo Instituto do Autopatrocínio.
4. Em observância à Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD, autorizo a CompesaPrev a proceder com o tratamento (coleta, compartilhamento, utilização, reprodução, armazenamento) dos meus dados pessoais, inseridos quando da adesão ao Plano Misto I – CompesaPrev CD, mantendo-os pelo tempo permitido na legislação brasileira.
5. Autorizo descontar em minha remuneração mensal (folha de pagamento Compesa) a quantia referente às contribuições destinadas à CompesaPrev .

_____ Local / Data

_____ Assinatura do Participante

USO EXCLUSIVO COMPESAPREV:

Recebemos em:_____/_____/_____	_____ **CAT (Carimbo e Assinatura)**